

University of Groningen

Regie bij multimorbiditeit in het ziekenhuis

Verhoeff, Marlies; de Groot, Janke F; Burgers, Jako S; van Munster, Barbara C

Published in:
 Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
 Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
 2022

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Verhoeff, M., de Groot, J. F., Burgers, J. S., & van Munster, B. C. (2022). Regie bij multimorbiditeit in het ziekenhuis. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 166. <https://www.ntvg.nl/artikelen/regie-bij-multimorbiditeit-het-ziekenhuis>

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

DISCLAIMER



Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTvG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTvG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

Regie bij multimorbiditeit in het ziekenhuis

Wie gaat het doen?

Marlies Verhoeff, Janke F. de Groot, Jako S. Burgers en Barbara C. van Munster

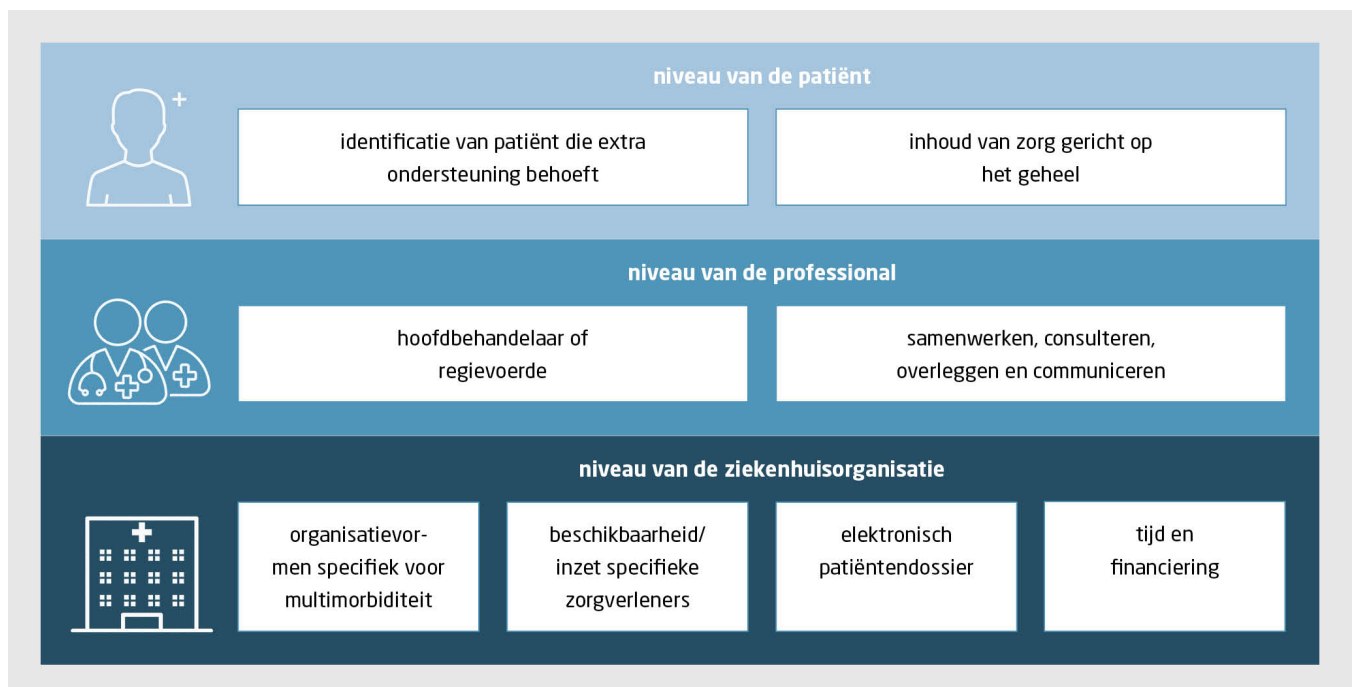
De ziekenhuiszorg wordt steeds complexer door de toename van patiënten met multimorbiditeit. Zij bezoeken vaak verschillende medisch specialisten, terwijl de afstemming en coördinatie tussen de specialisten niet standaard zijn belegd. Dit leidt tot fragmentatie van zorg en onnodige ziekte- en behandellast. Wij wilden met dit onderzoek inzicht krijgen in de opvattingen van medisch specialisten en verpleegkundig specialisten over multimorbiditeit en regievoering in het ziekenhuis (zie het informatie kader voor de definities van gebruikte termen).

Methode

Tussen augustus 2018 en januari 2019 vroegen we 35 medisch-wetenschappelijke verenigingen een online-enquête met open en gesloten vragen onder hun leden te verspreiden op een manier naar keuze. We analyseerden de gegevens kwalitatief en kwantitatief ('mixed-methods'). Door middel van thematische, inductieve analyse identificeerden we hoofdthema's.

Resultaten

In totaal ontvingen we 554 enquêtes van 22 verenigingen retour; 43% van de medisch-specialistische respondenten waren internist (n = 221). Uit de analyse van de antwoorden op de open vragen waarin respondenten aangaven wat er nodig is bij de ziekenhuiszorg voor patiënten met multimorbiditeit, identificeerden wij diverse thema's op het niveau van de patiënt, de professional en de ziekenhuisorganisatie (figuur).



Figuur

Thema's rond multimorbiditeit in het ziekenhuis

Deze thema's werden geïdentificeerd uit de kwalitatieve analyse van de antwoorden van medisch specialisten en verpleegkundig specialisten op de open vragen over wat er nodig is bij de ziekenhuiszorg voor patiënten met multimorbiditeit.

De tabel laat zien dat de meeste respondenten vonden dat de klinisch geriater of internist regie moet voeren, op afstand gevolgd door de huisarts, 'behandelaar van het hoofdprobleem', verpleegkundig specialist of physician assistant, en de 'hoofdbehandelaar'.

Alle klinisch geriater (17/17) en bijna alle internisten (177/192) hadden het gevoel de competenties te bezitten om regie te voeren. Bij de overige beschouwende en snijdende specialisten was dit een stuk minder.

regievoerder	n (%)*
klinisch geriater	165 (35,6)
internist	163 (35,2)
huisarts	60 (13,0)
behandelaar van hoofdprobleem	48 (10,4)
verpleegkundig specialist/physician assistant	42 (9,1)
hoofdbehandelaar	41 (8,9)
medisch specialist	39 (8,4)
internist-ouderengeneeskunde	36 (7,8)
afhankelijk van situatie/probleem	29 (6,3)
ziekenhuisarts	28 (6,0)
generalist	24 (5,2)

* Respondenten konden meerdere antwoorden opschrijven. Antwoorden die door meer dan 5% van de respondenten werden gegeven, zijn in deze tabel opgenomen.

Tabel
Wie moet de regie voeren voor patiënten met multimorbiditeit?

Antwoorden van 432 medisch specialisten en 31 verpleegkundig specialisten

Beschouwing

Opvallend in onze resultaten zijn de uiteenlopende opvattingen over wie de regie zou moeten voeren. De klinisch geriater werd het meest genoemd. De internist werd ook vaak genoemd, met name door internisten zelf, die oververtegenwoordigd waren in ons onderzoek. Mogelijk spelen lokale ervaringen van respondenten een rol bij de antwoorden. De klinisch geriater en internist lijken met hun generalistische achtergrond voor de hand liggende keuzes bij specifieke patiëntengroepen. Bij oudere patiënten met cognitieve of functionele problemen kan de voorkeur naar de klinisch geriater of internist-ouderengeneeskunde uitgaan, en bij jongere patiënten naar de algemene internist.

Ook kwam de 'hoofdbehandelaar' regelmatig naar voren. Deze term lijkt vooral relevant bij patiënten die zijn opgenomen. Bij poliklinische, ambulante zorg is de term minder relevant; daarbij kunnen meerdere behandeltrajecten parallel aan elkaar lopen en is iedere medisch specialist in principe hoofdbehandelaar binnen het eigen vakgebied. Bij multimorbiditeit kan daarmee de continuïteit en samenhang tussen behandelingen in het geding komen.

Recent benadrukte het Centraal Tuchtcollege het belang van een 'regiebehandelaar' bij complexe zorg. De thema's illustreren dat het in de praktijk van belang is helderheid te creëren over de rolverdeling, invulling en organisatie van regie binnen het team van behandelaars. Iedere betrokken zorgverlener heeft een verantwoordelijkheid om te signaleren dat afstemming nodig is. Een aangewezen medisch specialist kan vervolgens ondersteunen bij de organisatie van een overkoepelend, afgestemd behandelplan voor ziekenhuiszorg, een andere zorgprofessional kan aanspreekpunt zijn in het ziekenhuis, en de huisarts biedt ondersteuning en is aanspreekpunt dicht bij huis. Het adviesrapport '[Multimorbiditeit en regie in het ziekenhuis](#)' geeft aanbevelingen voor uitwerking op lokaal niveau. De geïdentificeerde thema's uit dit onderzoek kunnen hierbij als aanknopingspunten dienen. Door de ondersteuning van regie expliciet te organiseren bij patiënten met multimorbiditeit, kunnen ziekte- en behandellast en wellicht overbodig ziekenhuisbezoek worden teruggedrongen.

De volledige versie van dit artikel is hier beschikbaar als supplement.

- De volledige versie van dit artikel staat als supplement online op ntvg.nl/D6384
- Universitair Medisch Centrum Groningen, Universitair Centrum Ouderengeneeskunde, Groningen: M. Verhoeff, MSc, arts-onderzoeker (tevens Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten); prof.dr. B.C. van Munster, internist-geriater. Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten, Utrecht: dr. J.F. de Groot, gezondheidswetenschapper. Universiteit Maastricht, Care and Public Health Research Institute (CAPHRI), vakgroep Huisartsgeneeskunde, Maastricht: prof.dr. J.S. Burgers, huisarts (tevens Nederlands Huisartsen Genootschap).

- Contact: M. Verhoeff (m.verhoeff@umcg.nl)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: Het project 'Multimorbiditeit en regie in het ziekenhuis' werd gefinancierd door Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS). ICMJE-formulieren met de belangenverklaring van de auteurs zijn online beschikbaar bij dit artikel.
- T. Geltink, MSc, en K. Hendriks-Soetens, MSc, beiden (voormalig) adviseur bij het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten, hebben een zeer waardevolle bijdrage geleverd aan de kwalitatieve analyse.

Aanvaard op 13 april 2022

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2022;166:D6635

Definities

Multimorbiditeit (meest gebruikte definitie in de literatuur):

Twee of meer chronische aandoeningen die gelijktijdig aanwezig zijn bij één persoon. Hoe meer aandoeningen en interacties tussen aandoeningen en behandelingen, hoe complexer de zorg.

Hoofdbehandelaar (volgens de regeling medisch-specialistische zorg):

Zorgaanbieder die, in reactie op de zorgvraag van een patiënt, bij een patiënt de diagnose stelt en/of verantwoordelijk is voor de behandeling van die zorgvraag.

Regiebehandelaar (volgens het Centraal Tuchtcollege):

Zorgverlener die erop toeziet dat:

de continuïteit en samenhang van de zorgverlening aan de patiënt wordt bewaakt en dat waar nodig een aanpassing van de gezamenlijke behandeling in gang wordt gezet;

er een adequate informatie-uitwisseling en voldoende overleg is tussen de zorgverleners die bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn;

er één aanspreekpunt voor de patiënt en diens naasten is om tijdig vragen over de behandeling te beantwoorden. De regiebehandelaar hoeft niet zelf het aanspreekpunt te zijn.